

Nur für In-vitro-Diagnostik  
Bei 2-25°C aufbewahren. Nicht einfrieren.

# QuikCheck fFN



**QuikCheck fFN von Cytyc ist ein qualitativer Test für den Nachweis von fetalem Fibronectin in Zervikovaginalsekret.**

**Nur für professionellen Gebrauch**

**REF 01270**

## VERWENDUNGSZWECK

QuikCheck fFN Test von Cytyc dient zum qualitativen Nachweis von fetalem Fibronectin in Zervikovaginalsekret. Das Vorhandensein von fetalem Fibronectin in Zervikovaginalsekret in der 22. bis 35. Schwangerschaftswoche wird mit einem erhöhten Frühgeburtsrisiko in Verbindung gebracht.

## ZUSAMMENFASSUNG UND BESCHREIBUNG DES TESTS

Frühgeburtslichkeit, vom American College of Obstetricians and Gynecologists als Entbindung vor der 37. Schwangerschaftswoche definiert, ist für die Mehrheit von nicht-chromosomalen perinatalen Krankheits- und Todesfälle verantwortlich (1-4). Zu den Symptomen einer drohenden Frühgeburt gehören Kontraktionen des Uterus, veränderter vaginaler Ausfluss, Vaginalblutung, Rückenschmerzen, Unbehagen im Abdomen, Druckgefühl im Becken und Krämpfe. Zu den diagnostischen Verfahrenswegen bei der Erkennung einer drohenden Frühgeburt gehören Überwachung der uterinen Aktivität und Durchführung einer digitalen Zervixuntersuchung, um die Zervixmaße abzuschätzen. Diese Methoden sind jedoch nur eingeschränkt geeignet, da eine minimale zervikale Dilatation (< 3 Zentimeter) und uterine Aktivität auch normal auftreten und nicht notwendigerweise diagnostisch für eine bevorstehende Frühgeburt kennzeichnend sind (5,11,13). Obwohl bereits mehrere biochemische Marker evaluiert worden sind, hat kein Marker verbreitete Akzeptanz bei der Verwendung in der klinischen Praxis gefunden (6,7,20).

Fetales Fibronectin (fFN), eine Isoform des Fibronectins, ist ein komplexes adhesives Glykoprotein mit einem Molekulargewicht von etwa 500.000 Dalton (8,9). Matsuura und Kollegen haben einen monoklonalen Antikörper namens FDC-6 beschrieben, der spezifisch die III-CS-Region erkennt, die die fetale Isoform des Fibronectins definiert

(8,9). Immunhistochemische Studien an Plazenten haben gezeigt, dass fFN auf die extrazelluläre Matrix der Verbindungsregion zwischen mütterlichem und fetalem Gewebe innerhalb des Uterus beschränkt ist (5,10).

Fetales Fibronectin kann bei Frauen in Zervikovaginalsekreten während der gesamten Schwangerschaft durch einen Immunoassay auf Basis monoklonaler Antikörper nachgewiesen werden. Fetale Fibronectin ist in Zervikovaginalsekreten während der ersten 24 Schwangerschaftswochen erhöht, jedoch bei normalen Schwangerschaften zwischen der 24. und 34. Woche vermindert. Die Bedeutung seines Vorkommens in der Vagina in den ersten 24 Schwangerschaftswochen ist nicht bekannt. Möglicherweise spiegelt es lediglich das normale Wachstum der extravillösen Trophoblastenpopulation und der Plazenta wieder. Der Nachweis von fFN in Zervikovaginalsekreten zwischen der 24. und 34. Schwangerschaftswoche wird mit Frühgeburten bei symptomatischen (5,11-15) und asymptomatischen schwangeren Frauen (16-19) in Zusammenhang gebracht.

## TESTPRINZIP

Der QuikCheck fFN ist ein Festphasen-Immunoassay unter Verwendung von Immungoldkonjugaten. Proben aus dem posterioren Fornixbereich werden in einen Extraktionspuffer eingebracht. Ein Teststreifen mit immobilisiertem monoklonalem Maus-Antikörper gegen fetales Fibronectin, humanem Fibronectin und goldkonjugiertem polyklonalem Ziege anti-Fibronectin-Antikörper wird danach in den Extraktionspuffer eingebracht. Der Extraktionspuffer wandert durch Saugwirkung am Teststreifen hoch; das Konjugat aus polyklonalem Antikörper und kolloidalem Gold wird resuspendiert und wandert mit dem Extraktionspuffer. Wenn fetales Fibronectin in der Probe vorhanden ist, wird dieses an das Konjugat aus anti-human Fibronectin und kolloidalem Gold gebunden. Dieser Komplex wandert durch kapillare Wirkung über eine Membran, die einen immobilisierten monoklonalen Antikörper enthält, der spezifisch fetales Fibronectin erkennt. Der Komplex aus fetalem Fibronectin, anti-Fibronectin und kolloidalem Gold bindet dann an den immobilisierten, gegen fetales Fibronectin gerichteten Antikörper und erzeugt dabei eine sichtbare Linie. Wenn fetales Fibronectin in der Probe nicht vorhanden ist, erfolgt keine Bindung an den immobilisierten anti-fetales Fibronectin-Antikörper. Restliches ungebundenes Konjugat aus polyklonalem anti-human Fibronectin und kolloidalem Gold wandert entlang der Membran weiter, bindet dann an immobilisiertes Plasma-Fibronectin und liefert so eine Testkontrolle. Eine positive Probe ergibt zwei sichtbare Linien, eine negative Probe ergibt nur eine sichtbare Linie.

## VORSICHTSMASSNAHMEN UND WARNHINWEISE

1. Nur für In-vitro-Diagnostik verwenden.
2. Vor Durchführung des Tests die gesamte Gebrauchsanweisung durchlesen und die Anweisungen sorgfältig befolgen. Abweichungen vom in der Gebrauchsanweisung aufgeführten Testprotokoll können zu fehlerhaften Ergebnissen führen.
3. Keine Materialien aus verschiedenen Chargen verwenden.
4. Nicht verwenden, wenn die Verpackung des Abstrichröhrchens beschädigt oder das Röhrchen mit Extraktionspuffer undicht ist.
5. Materialien nicht nach ihrem Verfalldatum verwenden.

	Achtung, Begleiddokumente beachten
	In-Vitro-Diagnostikum
	Verwendbar bis
	Chargenbezeichnung
	Bevollmächtigter für der Europäischen Gemeinschaft
	Temperaturbegrenzung: 2 °C–25 °C
	Bestellnummer
	Nicht zur Wiederverwendung
	Hersteller

- Proben menschlicher Herkunft sind als potentiell infektiös zu betrachten. Bei Entnahme, Handhabung, Lagerung und Entsorgung der Probe und des verwendeten Kit-Inhalts sind die angemessenen Vorsichtsmaßnahmen einzuhalten. Verwendete Materialien in entsprechenden Behältern für infektiöses Material („Biohazard“) entsorgen.
- Der Extraktionspuffer enthält 0,02 % Natriumazid, das mit Blei- oder Kupferinstallationen reagieren und dabei potentiell explosive Metallazide bilden kann. Bei der Entsorgung dieses Reagenz den Ausguss immer mit reichlich Wasser nachspülen, um eine Azidablagerung zu verhindern.
- Materialien vorsichtig handhaben; nicht biegen oder zusammen-drücken.
- Der *QuikCheck fFN* Test muss innerhalb von 15 Minuten nach der Probenentnahme ausgeführt werden. Proben können nicht für eine spätere Testdurchführung aufbewahrt werden.
- Es ist dafür zu sorgen, dass zervikovaginale Flüssigkeit nicht mit topisch wirkenden Substanzen wie Gleitmittel, Seife, Desinfektionsmittel oder Cremes (z.B. K-Y® Gelgleitmittel, Betadine®-Desinfektionsmittel, Monistat®-Creme, Hexachlorophen) verunreinigt wird. Diese Substanzen können die Probenentnahme und/oder die Antikörper-Antigen-Reaktion des *QuikCheck fFN* Test beeinträchtigen.
- Das Extraktionspufferröhrchen muss während des Untersuchungsverfahrens in einer aufrechten Position gehalten werden.

#### LAGERUNG UND HALTBARKEIT

Alle Komponenten sind bei 2-25°C stabil und können bis zu den auf den Etiketten angegebenen Verfalldaten verwendet werden. Nicht einfrieren.

#### GELIEFERTE REAGENZEN UND MATERIALIEN

- Steriler Abstrichtupfer:** Ein steriler Tupfer mit einer Polyesterspitze auf einem Kunststoffstiel.
- Teststreifen:** Membranen mit immobilisiertem monoklonalem Maus-Antikörper gegen fetales Fibronectin, humanem Fibronectin und Konjugat aus polyklonalem Ziege-Antikörper gegen Fibronectin und kolloidalem Gold.
- Röhrchen mit Extraktionspuffer:** Polypropylenröhrchen mit 1 mL Extraktionspuffer.

#### BENÖTIGTE, ABER NICHT MITGELIEFERTER MATERIALIEN

- Teströhrchenhalter für das Extraktionspufferröhrchen
- Kurzzeitmesser (Stoppuhr, Timer)

#### ENTNAHME UND HANDHABUNG DER PROBEN

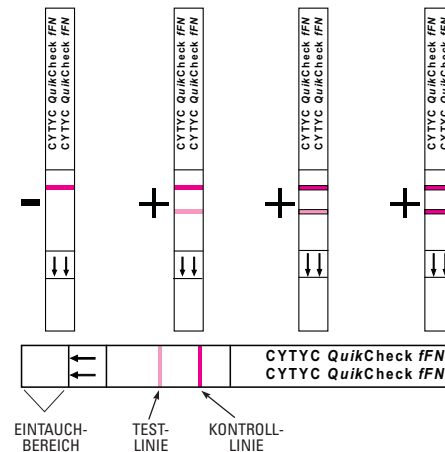
Jede Packung enthält einen sterilen Abstrichtupfer mit Polyesterspitze zur Probenentnahme. **Dies ist der einzige für diesen Test geeignete Abstrichtupfer zur Probenentnahme.** Andere Abstrichtupfer beeinträchtigen den Test. Zervikovaginalsekrete werden am posterioren Fornix der Vagina entnommen. Die Probenentnahme sollte behutsam erfolgen. Eine kräftige Probenentnahme, wie für mikrobiologische Kulturen üblich, ist nicht erforderlich. Vor der Untersuchung oder Abtastung der Zervix oder des Vaginaltraktes bei einer Spekulumuntersuchung die Tupferspitze etwa 10 Sekunden lang mit einer leichten Drehbewegung am posterioren Fornix der Vagina vorbeiführen, um Zervikovaginalsekret aufzunehmen. Nachfolgende Versuche, die Tupferspitze zu sättigen, können den Test unbrauchbar machen. Den Tupfer herausnehmen und den Test sofort wie unten angegeben durchführen. Proben können nicht für späteres Testen aufbewahrt werden.

#### TESTDURCHFÜHRUNG

- Vor der Entnahme der Patientenprobe das Röhrchen mit dem Extraktionspuffer aus der Verpackung herausnehmen und den Deckel vorsichtig abnehmen.
- Die Patientenprobe wie oben beschrieben mit dem beigefügten sterilen Abstrichtupfer mit Polyesterspitze entnehmen. Den Tupfer herausnehmen und die Spitze in das Röhrchen mit dem Extraktionspuffer eintauchen und 10 bis 15 Sekunden kräftig mischen.
- So viel Flüssigkeit wie möglich aus dem Tupfer herausdrücken und dafür die Spitze an der Innenseite des Röhrchens abrollen. Den Abstrichtupfer wie einen potentiellen biologischen Gefahrenstoff entsorgen.
- Den Teststreifen aus dem Folienbeutel nehmen und dabei nur den Teil im Bereich des Namensetiketts berühren. Das untere Ende des Teststreifens (der Eintauchbereich ist durch Pfeile gekennzeichnet) in das Röhrchen mit dem Extraktionspuffer eintauchen. Den Teststreifen nur bis zur Eintauchgrenze hineingeben. Röhrchen während der Inkubation des Teststreifens nicht verschließen.
- Den Teststreifen genau 10 Minuten im Extraktionspuffer stehen lassen. Den Teststreifen entnehmen und das Ergebnis ablesen.
- Verwendete Teststreifen, Extraktionspufferröhrchen und Extraktionspuffer wie potentielle biologische Gefahrenstoffe entsorgen.

#### AUSWERTUNG DER ERGEBNISSE

Der *QuikCheck fFN* ist ein qualitativer Test. Ein negatives Ergebnis, das das Fehlen von fetalem Fibronectin anzeigt, erscheint als eine Linie. Ein positives Ergebnis, das das Vorhandensein von fetalem Fibronectin anzeigt, erscheint als zwei Linien. Die Linien können sehr schwach bis sehr kräftig in Erscheinung treten. Falls keine Linien auftreten, oder die Kontroll-Linie nicht erscheint, muss der Test wiederholt werden.



## GRENZEN DES TESTVERFAHRENS

1. Dieser Test kann nur zum qualitativen Nachweis von fetalem Fibronectin in Zervikovaginalsekreten eingesetzt werden.
2. Testergebnisse sollten immer nur im Zusammenhang mit anderen klinischen Befunden und Laboraten bei der Patientenbetreuung verwendet werden.
3. Proben müssen vor einer digitaler Untersuchung oder Manipulation der Zervix entnommen werden. Manipulationen der Zervix können zu falsch-positiven Ergebnissen führen.
4. Proben sollten nicht entnommen werden, wenn die Patientin innerhalb der letzten 24 Stunden Sexualverkehr hatte, um falsch-positive Ergebnisse auszuschließen.
5. Patientinnen mit vermuteter oder bekannter Abruption placenta, Placenta praevia oder mäßiger bis starker vaginaler Blutung sollten nicht getestet werden.

## ERWARTETE WERTE

Bei symptomatischen Frauen indizieren erhöhte fFN-Spiegel ( $\geq 0,050 \mu\text{g/mL}$ ) ( $1 \times 10^{-7} \text{ mmol/L}$ ) zwischen der 24. Woche, Tag 0 und der 34. Woche, Tag 6 ein erhöhtes Entbindungsrisiko in  $\leq 7$  oder  $\leq 14$  Tagen ab Probenentnahme. Bei asymptomatischen Frauen indizieren erhöhte fFN-Spiegel zwischen der 22. Woche, Tag 0 und der 30. Woche, Tag 6 ein erhöhtes Entbindungsrisiko in  $\leq 34$  Wochen und 6 Tagen Schwangerschaft. Der cut-off-Grenzwert von  $0,050 \mu\text{g/mL}$  fFN wurde in einer Multicenterstudie festgelegt, die durchgeführt wurde, um den Zusammenhang zwischen dem Auftreten von fetalem Fibronectin während der Schwangerschaft und Frühgeburtlichkeit zu ermitteln(5). Die Kalibrierung des *QuikCheck* fFN läßt sich bis zu einem primären Standard für fetales Human-Fibronectin zurückverfolgen, der durch monoklonale FDC-6 Antikörper gegen fetales Human-Fibronectin affinitätsgereinigt (8,9) und spektrophotometrisch quantifiziert wurde.

## LEISTUNGSMERKMALE

### Veröffentlichte klinische Studien

- Garcia, ALA, et al. **Utilidad clinica de la expresion de fibronectina fetal (fFN) en secrecion cervicovaginal (SCV)**. Ginecol Obst Mex 2002;70:379. Das Vorhandensein von fFN vor der 34. Schwangerschaftswoche prognostiziert eine Frühgeburt mit einer Sensitivität von 75% und einer Spezifität von 41% bei einem positiven Vorhersagewert von 82% und einem negativen Vorhersagewert von 95%. Bei einer Population von Frauen mit Symptomen liegt das relative Risiko bei 8,37.
- Pastore, LM, et al. **Association between bacterial vaginosis and fetal fibronectin at 24-29 weeks' gestation**. Obstet Gynecol 1999;93(1):117. Fetales Fibronectin steht in nachgewiesenem Zusammenhang mit bakterieller Vaginosis bei Raucherinnen.
- Coleman, Mathew AG, et al. **Fetal fibronectin detection in preterm labor: evaluation of a prototype bedside dipstick technique and cervical assessment**. Am J Obstet Gynecol 1998;179(6):1553. Der Nachweis von fetalem Fibronectin sagte eine Entbindung innerhalb von 10 Tagen mit 65% Sensitivität und 85% Spezifität voraus. Der positive Vorhersagewert lag bei 41% und der negative Vorhersagewert bei 94%.

## Zuverlässigkeit Intra-Assay-Genauigkeit

(Testdurchführung im Duplikat, sechsmal wiederholt)

Test	1	2	3	4	5	6
Anzahl Proben	20	20	20	20	20	20
Test positiv/richtig positiv	12/12	12/12	12/12	12/12	12/12	12/12
Test negativ/richtig negativ	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6
Test positiv/grenzwertig (50 ng/mL)	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2

Alle 20 Proben wurden mit dem *QuikCheck* fFN Test richtig nachgewiesen.

## Inter-Assay-Genauigkeit (drei verschiedene Chargen von fFN-Teststreifen)

Tests in Doppelbestimmung: 12 positive Proben, 6 negative Proben und 2 grenzwertige Proben zeigten mit fFN-Teststreifen aus drei verschiedenen Chargen (40 Tests pro Charge) eine 100%ige Übereinstimmung zwischen den Chargen.

## Störende Substanzen

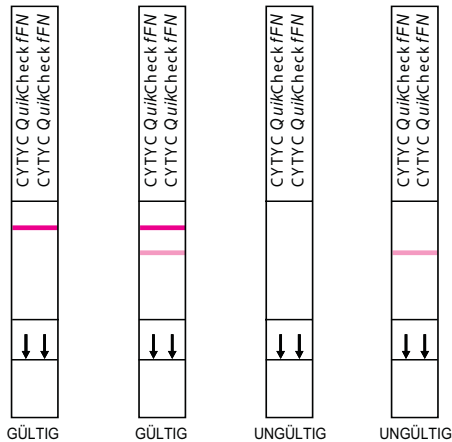
Eine Kontamination des Abstrichtupfers oder der Zervikovaginalsekrete mit Gleitmittel, Seife, Desinfektionsmittel oder Creme ist zu vermeiden. Gleitmittel und Creme können die Absorption der Probe in den Tupfer physikalisch beeinträchtigen. Seife und Desinfektionsmittel können die Antikörper-Antigen-Reaktion beeinträchtigen.

Potentiell störende Substanzen wurden bei Konzentrationen getestet, die in Zervikovaginalsekreten normalerweise erwartet werden können. Die folgenden Substanzen störten bei den angegebenen Konzentrationen den Immtest nicht.

<u>Substanz</u>	<u>Konzentration</u>
Ampicillin	1,47 mg/mL
Erythromycin	0,272 mg/mL
Gentamicin	0,849 mg/mL
Oxytocin	10 IU/mL
Terbutalin	3,59 mg/mL
Dexamethason	2,50 mg/mL
MgSO <sub>4</sub> •7H <sub>2</sub> O	1,49 mg/mL
Ritodrin	0,33 mg/mL
Prostaglandin F2 $\alpha$	0,033 mg/mL
Prostaglandin E2	0,033 mg/mL
Monistat® (Miconazol)	0,5 mg/mL
Indigokarmin	0,232 mg/mL
Materneller Urin 3. Trimester	5% (vol)
Betadine® Gel	10 mg/mL
Betadine® Reinigungslösung	10 mg/mL
K-Y® Jelly	62,5 mg/mL
Dermicidol® 2000	25,73 mg/mL

## FEHLERBEHEBUNG

- F: Die Test-Linie ist schwach sichtbar. Ist das Ergebnis positiv oder negativ?  
A: Auch wenn die Test-Linie nur schwach sichtbar ist, liegt ein positives Ergebnis vor.
- F: Die Kontroll-Linie ist schwach sichtbar. Ist der Test gültig?  
A: Ja. Wenn die Kontroll-Linie schwach, aber sichtbar ist, ist der Test gültig.
- F: Die Test- und Kontroll-Linien sind unterschiedlich intensiv. Ist der Test gültig?  
A: Ja. Unabhängig von der relativen Intensität, wenn Test- und Kontroll-Linien sichtbar sind, ist der Test gültig.
- F: Die Kontroll-Linie ist nicht sichtbar. Ist der Test gültig?  
A: Nein. Wenn die Kontroll-Linie nicht sichtbar ist, ist der Test ungültig. Test wiederholen.
- F: Die Kontroll-Linie und/oder Test-Linie ist unvollständig. Ist der Test gültig?  
A: Nein. Wenn die Kontroll-Linie und/oder die Test-Linie unvollständig sind, ist der Test ungültig. Test wiederholen.



- F: Die Probe war blutig. Kann ich das Ergebnis verwenden?  
A: Wenn die Stärke der vaginalen Blutung als minimal eingestuft wird, kann die Probe verwendet werden. Patientinnen mit vermuteter oder bekannter Abruptio placentae, Placenta praevia oder mäßiger bis starker vaginaler Blutung sollten nicht getestet werden. Klinische Studien haben gezeigt, dass „minimale“ vaginale Blutungen, wie sie oft mit Wehen einhergehen, die klinische Interpretation des QuikCheck fFN-Ergebnisses nicht beeinträchtigen. Bei Patientinnen mit als „mäßig“ oder „stark“ eingestuftem vaginaler Blutung kann das Testergebnis falsch-positiv ausfallen, da im maternellen Blut geringe Mengen von fetalem Fibronectin vorhanden sind.

## LITERATUR

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. Preterm Labor. **Technical Bulletin, Number 133**, October, 1989.
2. Creasy RK, Resnick R. **Maternal and Fetal Medicine: Principles and Practice**. Philadelphia: W.B. Saunders; 1989.
3. Creasy RK, Merkatz IR. Prevention of preterm birth: clinical opinion. **Obstet Gynecol** 1990;76(Suppl 1):2S-4S.
4. Morrison JC. Preterm birth: a puzzle worth solving. **Obstet Gynecol** 1990;76(Suppl 1):5S-12S.
5. Lockwood CJ, Senyei AE, Dische MR, Casal DC, et al. Fetal fibronectin in cervical and vaginal secretions as a predictor of preterm delivery. **New Engl J Med** 1991;325:669-74.
6. Maymon R, Bahari C, Moroz C. Placental isoferritin measured by a specific monoclonal antibody as a predictive marker for preterm contraction outcome. **Obstet Gynecol** 1989;74:597-9.
7. Wasmoen TL, Coulam CB, Leiferman KM, Gleich GJ. Increases of plasma eosinophil major basic protein levels late in pregnancy predict onset of labor. **Proc Natl Acad Sci USA** 1987;84:3029-32.
8. Matsuura H, Hakomori SI. The oncofetal domain of fibronectin defined by the monoclonal antibody FDC-6: its presence in fibronectins from fetal and tumor tissues and its absence in those from normal adult tissues and plasma. **Proc Natl Acad Sci USA** 1985;82:6517-21.
9. Matsuura H, Takio K, Titani K, Greene T, et al. The oncofetal structure of human fibronectin defined by monoclonal antibody FDC-6. Unique structural requirement for the antigen specificity provided by a glycosylhexapeptide. **J Biol Chem** 1988;263:3314-22.
10. Feinberg RF, Kliman HJ, Lockwood CJ. Is oncofetal fibronectin a trophoblast glue for human implantation? **Am J Pathol** 1991;138:537-43.
11. Morrison JC, Allbert JR, McLaughlin BN, Whitworth NS, et al. Oncofetal fibronectin in patients with false labor as a predictor of preterm delivery. **Am J Obstet Gynecol** 1993;168:538-42.
12. Inglis SR, Jeremias J, Kuno K, Lescale K, et al. Detection of tumor necrosis factor- $\alpha$ , interleukin-6, and fetal fibronectin in the lower genital tract during pregnancy: Relation to outcome. **Am J Obstet Gynecol** 1994;171:5-10.
13. Iams J, Casal DC, Goodwin TM, Kreaden US, et al. Fetal fibronectin improves the accuracy of diagnosis of preterm delivery. **Am J Obstet Gynecol** 1995;173:141-5.
14. Burrus DR, Ernest JM, Velle JC. Fetal fibronectin, interleukin-6, and C-reactive protein are useful in establishing prognostic sub-categories of idiopathic preterm labor. **Am J Obstet Gynecol** 1995;173:1258-62.
15. Bartnicki J, Casal DC, Kreaden US, Saling E, Vetter K. Fetal fibronectin in vaginal specimens predicts preterm delivery and very low birth weight infants. **Am J Obstet Gynecol** 1996;174:971-4.
16. Lockwood CJ, Wein R, Lapsinski R, Casal D, et al. The presence of cervical and vaginal fetal fibronectin predicts preterm delivery in an inner-city obstetric population. **Am J Obstet Gynecol** 1993;169:798-804.
17. Leeson SC, Maresh MJA, Martindale EA, Mahmood T, et al. Detection of fetal fibronectin as a predictor of preterm delivery in high risk asymptomatic pregnancies. **Br J Obstet Gynecol** 1996;103:48-53.
18. Goldenberg RL, Mercer BM, Meis PJ, Copper RL, et al. The preterm prediction study: fetal fibronectin testing and spontaneous preterm birth. **Obstet Gynecol** 1996;87:643-8.

19. Morrison JC, Naef RW, Botti JJ, Katz M, et al. Prediction of spontaneous preterm birth by fetal fibronectin and uterine activity. **Obstet Gynecol** 1996;87:649-55.
20. McGregor JA. Salivary estriol as risk assessment for preterm labor: a prospective trial. **Am J Obstet Gynecol** 1995;173:1337-42.

Der *QuikCheck* IFN Test ist durch ein oder mehrere US-Patente und ein oder mehrere entsprechende Auslandspatente geschützt.

© 2008 Cytoc Corporation. Alle Rechte vorbehalten.

K-Y ist ein eingetragenes Warenzeichen von Johnson & Johnson.

Betadine ist ein eingetragenes Warenzeichen von Purdue Frederick.

Monistat ist ein eingetragenes Warenzeichen von Ortho Pharmaceuticals.

Cytoc ist ein eingetragenes Warenzeichen der Cytoc Corporation.

#### **TECHNISCHER KUNDENDIENST UND BESTELLINFORMATION**

##### **NUR USA/KANADA**

Tel.: 1-888-PRETERM  
(1-888-773-8376)

Fax: 1-508-263-2956

##### **ALLE ANDEREN LÄNDER**

Tel.: +1-508-263-2900

Zusätzliche Kontaktinformationen finden Sie unter [www.fullterm.net](http://www.fullterm.net)



**C Y T Y C**

05818-801 Rev. D